

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pada jam pertama kehidupan ektrauteri merupakan salah satu masa yang paling dinamis dari seluruh siklus kehidupan. Bayi baru lahir fisiologis merupakan bayi yang lahir dengan berat antara 2500-4000 gr, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat. Saat lahir, bayi memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ektrauterine) dan toleransi bagi bayi baru lahir. Saat kelahiran bayi berubah dari keadaan ketergantungan sepenuhnya pada ibu menjadi tidak tergantung secara fisiologis, perubahan proses yang kompleks ini di kenal sebagai transisi. Periode transisi mencakup tiga periode meliputi pertama reaktivitas, fase tidur, dan kedua reaktivitas (Marmi, dkk, 2014: 1).

Menurut *World Health Organization* (WHO), Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1000 kelahiran hidup. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah berat badan lahir rendah, asfiksia, dan infeksi (Kemenkes RI, 2013: 88)

Di Indonesia bayi lahir hidup sebanyak 4.738.692 bayi dan kematian bayi sebanyak 78,5% terjadi pada umur 0-6 hari. Komplikasi yang menjadi penyebab kematian terbanyak adalah asfiksia, bayi berat lahir rendah sebanyak 10,2 % dan infeksi. Capaian penanganan neonatal dengan komplikasi mengalami peningkatan dari tahun 2012 yang sebesar 48,48%

menjadi 51,47% pada tahun 2013. Untuk mencapai target penurunan Angka Kematian Bayi (AKB) pada *Millennium Development Goals* (MDG's) 2015 yaitu sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup maka peningkatan akses dan kualitas pelayanan bagi bayi baru lahir (neonatal) menjadi prioritas utama (Kemenkes RI, 2013: 88-90).

Di Provinsi Jawa Timur bayi lahir hidup sebanyak 582.233 bayi, yang mengalami berat badan lahir rendah 11,1% dan capaian penanganan komplikasi neonatal mencapai 70.09 %. (Kemenkes RI, 2013: 88-89).

Dari data Dinkes Kabupaten Jombang di dapatkan data bayi lahir hidup 19,530 bayi, bayi lahir meninggal terdapat 130 bayi dan yang di laporkan 6.61%, bayi lahir dengan berat badan lahir rendah terdapat 756 bayi (3,77%), dan neonatus dengan resti terdapat 2,471 bayi (81.48%) (Dinkes Kab. Jombang, 2013: 6).

Di dapatkan data tahun 2014 di BPM Julaikah, Amd. Keb Desa Nglele Kec. Sumobito Kab. Jombang pada bulan Januari - Desember rata-rata jumlah bayi lahir terdapat 52 bayi di Desa Nglele dan 7 bayi di luar Desa Nglele. Dari data keseluruhan jumlah kelahiran bayi normal rata-rata 55,9 % (33 bayi) dan bayi yang lahir yang di rujuk 44 % (26 bayi).

Penyebab kematian bayi baru lahir diantaranya kurang baiknya penanganan bayi baru lahir yang sehat akan menyebabkan kelainan-kelainan yang mengakibatkan cacat seumur hidup, bahkan kematian. Dengan melihat adanya risiko kematian yang tinggi dan berbagai serangan komplikasi pada minggu pertama, maka setiap bayi baru lahir harus mendapatkan

pemeriksaan sesuai standar lebih sering (minimal 2 kali) dalam minggu pertama. Langkah ini dilakukan untuk menemukan secara dini jika terdapat penyakit atau tanda bahaya pada neonatus, sehingga pertolongan dapat segera diberikan untuk mencegah penyakit bertambah berat yang dapat menyebabkan kematian (Kemenkes RI, 2013: 90).

Dari studi pendahuluan di BPM Julaikah, Amd. Keb Desa Nglele Kec. Sumobito Kab. Jombang pada tanggal 13 Februari 2015 di dapatkan bahwa Asuhan yang di berikan pada bayi baru lahir sudah sesuai standar mulai bayi lahir yaitu menilai sepiantas, mengeringkan tubuh bayi, melakukan pemotongan dan pengikatan tali pusat, inisiasi menyusui dini, setelah 1 jam dilakukan penimbangan dan pengukuran antropometri, pemberian vitamin K, dan tetapi pemberian Hb Unijek di berikan pada waktu 6 jam setelah bayi lahir pada saat bayi sudah di mandikan dan akan di pulangkan bukan pada saat satu jam setelah pemberian Vitamin K₁.

Dalam hal ini bidan perlu memperhatikan bagaimana upaya menjaga kesehatan bayi secara komprehensif dengan cara setelah bayi lahir lakukan penilaian sepiantas, membersihkan tubuh bayi, menjaga agar tetap hangat, perawatan tali pusat, IMD, pemberian vitamin K, dan memberikan Hb Unijek 1 jam setelah pemberian vitamin K₁.

Dari uraian di atas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Fisiologis di BPM Julaikah, Amd. Keb Desa Nglele Kec. Sumobito Kab. Jombang”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana pelaksanaan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Fisiologis di BPM Julaikah, Amd. Keb Desa Nglele Kec. Sumobito Kab. Jombang 2015 ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melaksanakan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir fisiologis di BPM Julaikah, Amd. Keb Desa Nglele Kec. Sumobito Kab. Jombang 2015.

1.3.2 Tujuan Khusus

1.3.2.1 Melaksanakan pengkajian pada Bayi Baru Lahir Fisiologis.

1.3.2.2 Melakukan perumusan diagnosa dan masalah kebidanan pada Bayi Baru Lahir Fisiologis.

1.3.2.3 Melakukan perencanaan tindakan pada Bayi Baru Lahir Fisiologis.

1.3.2.4 Melaksanakan rencana tindakan pada Bayi Baru Lahir Fisiologis.

1.3.2.5 Mengevaluasi tindakan yang dilakukan pada Bayi baru Lahir Fisiologis.

1.3.2.6 Melakukan Pencatatan Asuhan Kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup

Sasaran : Bayi Baru Lahir fisiologis

Tempat : Desa Nglele Kec. Sumobito Kab. Jombang

Waktu : Bulan Januari – Bulan April 2015

1.5 Manfaat

Dengan adanya studi kasus ini diharapkan memberikan suatu manfaat yang berarti kepada :

1.5.1 Manfaat Teoritis

1.5.1.1 Institut Pendidikan

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, sebagai tambahan pengetahuan dan informasi, serta sebagai bahan masukan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen kebidanan dalam kasus Bayi Baru Lahir Fisiologis.

1.5.1.2 Penulis

Penulis dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan pengalaman secara langsung sekaligus bisa menerapkan ilmu yang diperoleh selama mengikuti perkuliahan, serta bisa membedakan adanya kesenjangan antara lahan praktek dan teori dalam penerapan proses Manajemen Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Fisiologis.

1.5.2 Manfaat Praktis

1.5.2.1 Pelayanan kesehatan

Dari hasil penulisan ini dapat memberikan masukan terhadap tenaga kesehatan untuk lebih mempertahankan dan meningkatkan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Fisiologis.

1.5.2.2 Klien

Sebagai tambahan ilmu pengetahuan serta informasi kepada klien dan keluarganya tentang perawatan Bayi Baru Lahir Fisiologis.

1.6 Metode Memperoleh Data

Metode yang digunakan dalam penulisan Studi Kasus ini adalah :

1.6.1 Studi Kepustakaan

Penulis mencari, mengumpulkan, dan mempelajari referensi yang relevan dengan kasus yang dibahas yakni Bayi Baru Lahir Fisiologis dari beberapa literatur.

1.6.2 Studi Kasus

Melaksanakan Studi Kasus dengan menggunakan pendekatan Asuhan Kebidanan yang meliputi pengkajian data, merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan, perencanaan tindakan, pelaksanaan tindakan, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir Fisiologis.

Untuk mengumpulkan data dalam pengkajian data dapat menggunakan metode :

1.6.2.1 Anamnesa

Penulis melakukan tanya jawab (wawancara) dengan klien, suami dan keluarga yang dapat membantu memberikan informasi yang dibutuhkan.

1.6.2.2 Pemeriksaan Fisik

Melakukan pemeriksaan fisik secara sistematis pada klien mulai dari kepala sampai kaki dengan teknik inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi.

1.6.2.3 Studi Dokumentasi

Studi dilakukan dengan mempelajari status kesehatan klien yang bersumber dari catatan dokter, bidan maupun sumber lain yang menunjang seperti hasil pemeriksaan diagnostik.

1.6.2.4 Observasi

Yaitu pengamatan langsung terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada klien.

1.7 Sistematika Penulisan

Untuk lebih memudahkan dalam pemahaman studi kasus ini, penulis menyusun dalam BAB sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Menguraikan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup, manfaat penulisan, metode memperoleh data, sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Menguraikan tentang konsep teori yang mendukung penelitian bayi baru lahir fisiologis.

2.2 Menggunakan standart asuhan kebidanan: Pengkajian, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

2.3 Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Peraturan-peraturan kompetensi bidan dan Standart Pelayanan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir Fisiologis.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Pengkajian data, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

BAB IV : PEMBAHASAN

Pengkajian data, perumusan diagnosa dan masalah kebidanan, intervensi, implementasi, evaluasi, dan pencatatan asuhan kebidanan.

BAB V : PENUTUP

Kesimpulan dan Saran.

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN